

NGHIÊN CỨU BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2
ĐẠT MỤC TIÊU HBA1C TẠI PHÒNG KHÁM NỘI TIẾT
BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC NĂM 2017

Ths.Bs.Châu Hoàng Sinh

Khoa Nội Tiết

Bệnh viện Thủ Đức

NỘI DUNG

Mở đầu

Mục tiêu nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu

Kết luận và kiến nghị

ĐỊNH NGHĨA

Theo IDF, đái tháo đường là bệnh lý mạn tính, xảy ra khi tăng đường huyết trong máu, do cơ thể không sản xuất insulin hay sử dụng insulin không hiệu quả.

Tăng đường huyết nếu không điều trị hiệu quả sẽ gây ra nhiều biến chứng về mạch máu lớn và mạch máu nhỏ

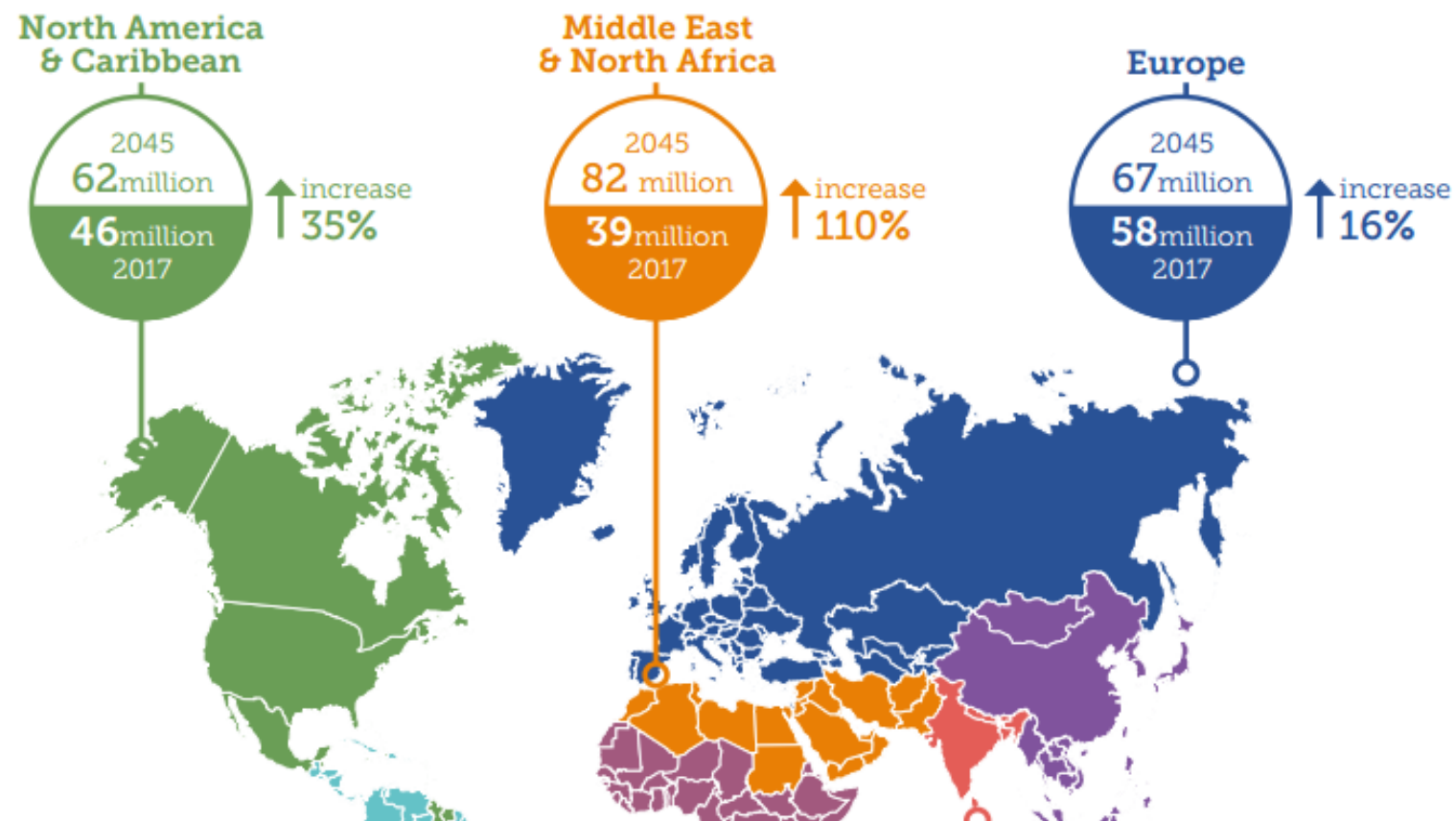
CHẨN ĐOÁN

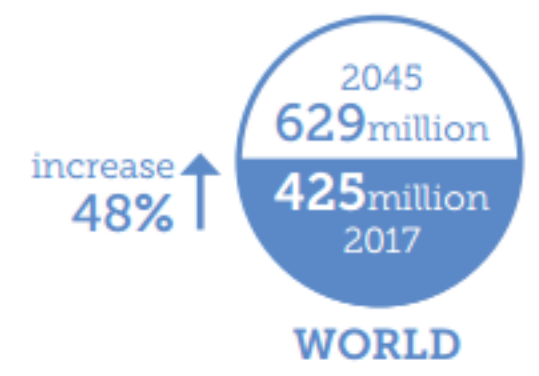
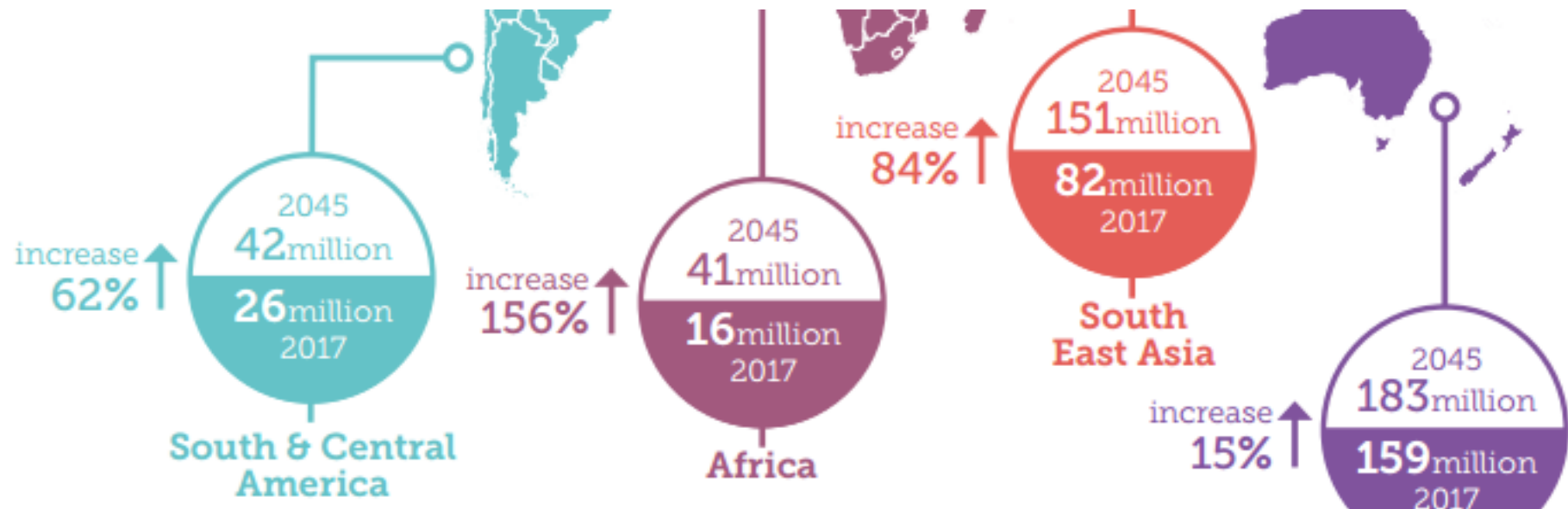
- **Tiêu chí chẩn đoán**

- HbA₁C ≥ 6.5% (xét nghiệm được thực hiện bằng phương pháp NGSP)
 - Đường huyết tương khi đói (nhịn ăn ít nhất 8 tiếng) ≥ 126 mg/dL (7 mmol/L).
 - Đường huyết tương 2 giờ sau uống 75g glucose ≥ 200 mg/dL (11mmol/L).
 - Đường huyết ngẫu nhiên ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) kèm triệu chứng kinh điển của đái tháo đường hoặc có biến chứng cấp tính của tăng đường huyết.
- Nếu bệnh nhân không có triệu chứng của tăng đường huyết, các tiêu chí từ 1 đến 3 cần lặp lại lần nữa để khẳng định chẩn đoán. Tiêu chuẩn này không dung cho trường hợp đái tháo đường thai kỳ

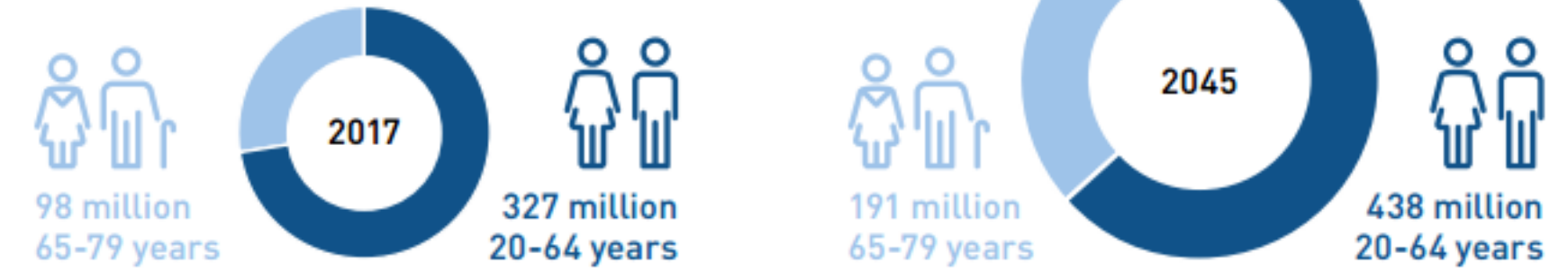
Tốc độ phát triển của đái tháo đường

Number of people with diabetes worldwide and per region in 2017 and 2045 (20-79 years)





Diabetes by age (20-79 years)

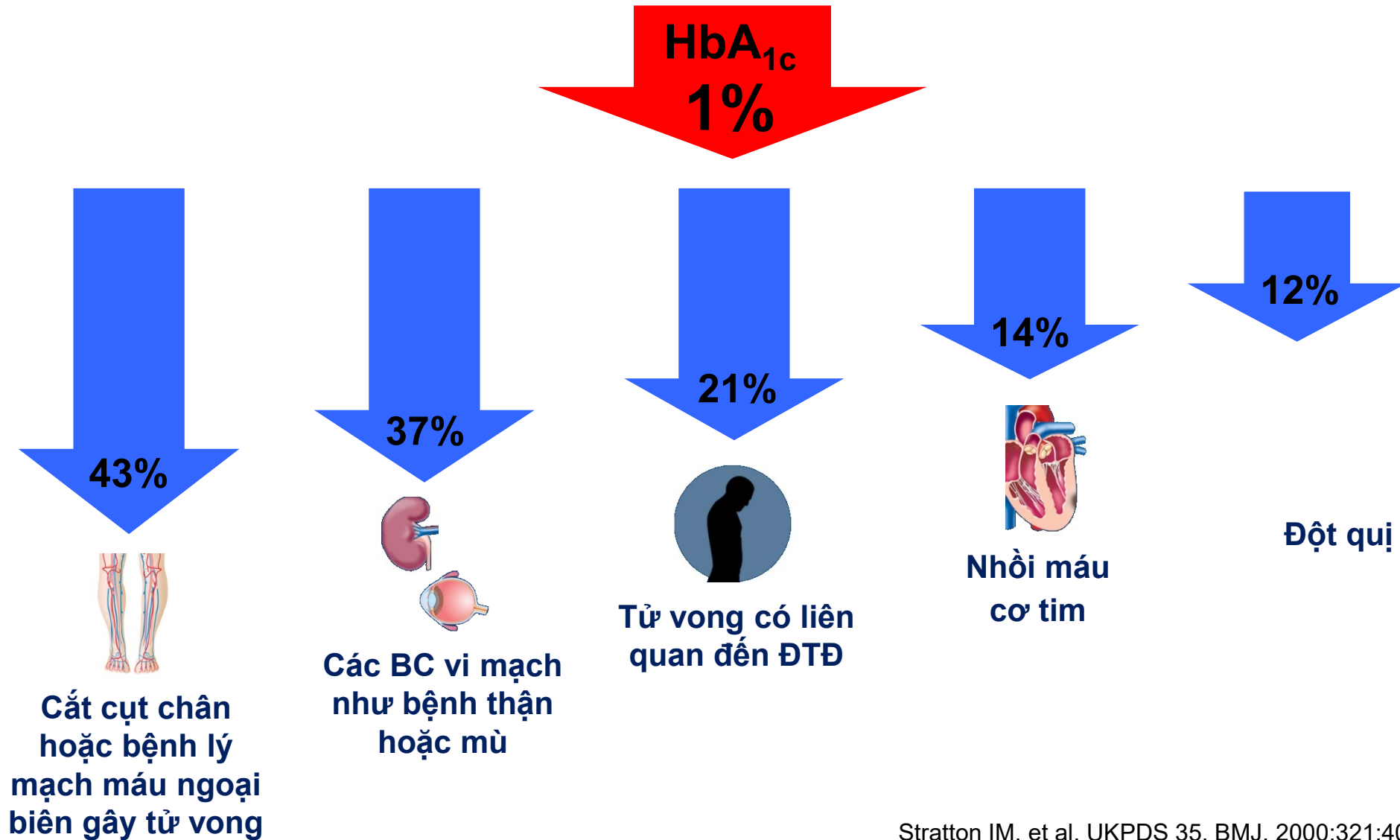


Mục tiêu điều trị:

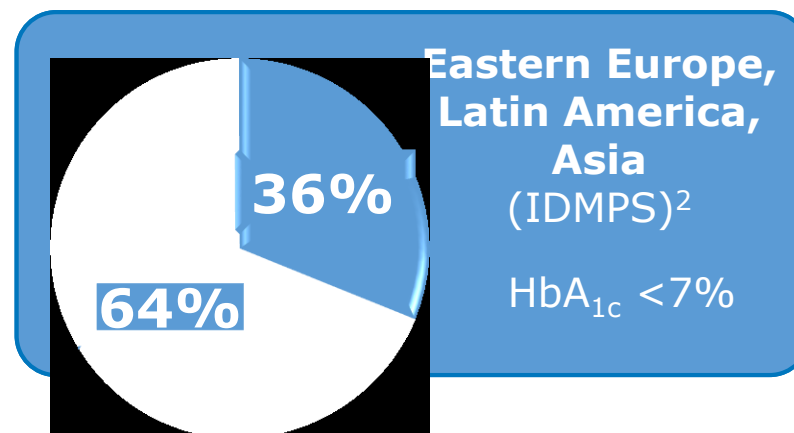
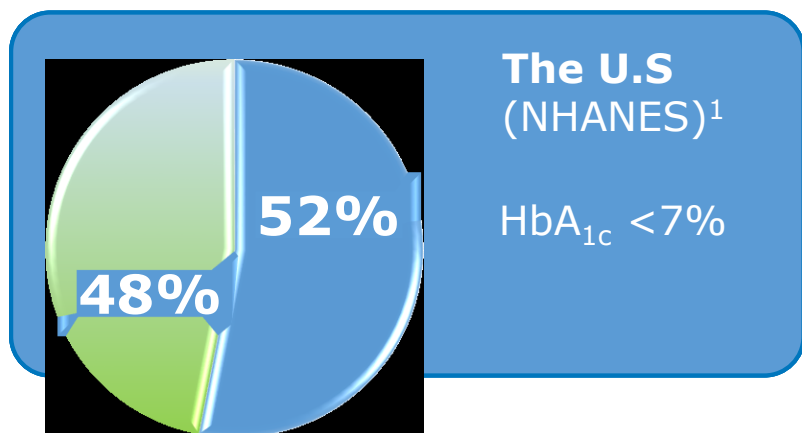
Theo ADA

- Đường huyết lúc đói < 130 mg/ dl
- Đường huyết sau ăn 2 giờ < 180 mg/dl
- HA1C \leq 7%

HbA_{1c} GIẢM LÀM GIẢM NGUY CƠ BỊ CÁC BIẾN CHỨNG



KHÓ KHĂN TRONG KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT MỤC TIÊU TRÊN TOÀN THẾ GIỚI



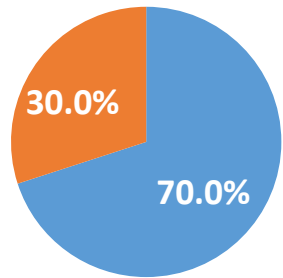
■ HbA_{1c} trên mục tiêu

■ HbA_{1c} dưới mục tiêu

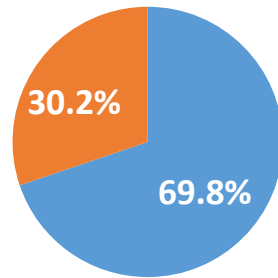
1. Ali, M. K., Bullard, K. M., Saaddine, J. B., Cowie, C. C., Imperatore, G., & Gregg, E. W. (2013). Achievement of goals in U.S. diabetes care, 1999–2010. *The New England Journal of Medicine*, 368, 1613–1624
2. Chan, J. C., Gagliardino, J. J., Baik, S. H., et al. (2009). Multifaceted determinants for achieving glycemic control: The International Diabetes Management Practice Study (IDMPS). *Diabetes Care*, 32, 227–233.

PHẦN LỚN BỆNH NHÂN ĐTD TYP 2 KHU VỰC CHÂU Á – THÁI BÌNH DƯƠNG KHÔNG ĐẠT MỤC TIÊU KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT (HbA_{1c}<7%)

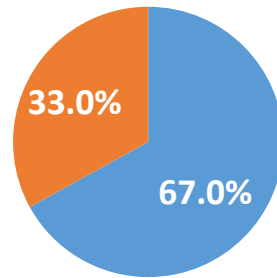
Australia
(St Vincent's¹)



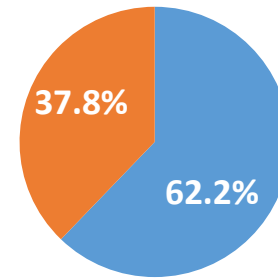
Thailand
(Diab Registry²)



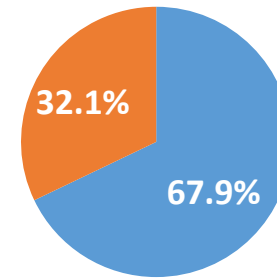
Singapore
(Diabcare³)



India
(DEDICOM⁴)

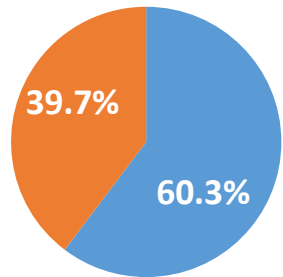


Indonesia
(Diabcare⁵)

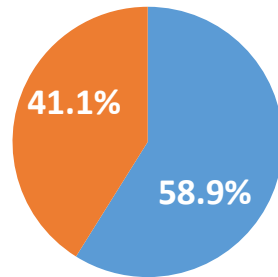


■ HbA_{1c} above target
■ HbA_{1c} at or below target

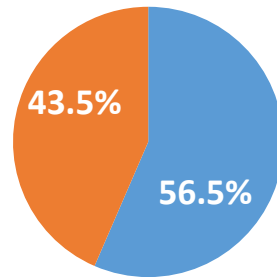
Hong Kong
(Diab Registry⁶)



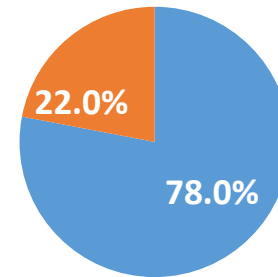
China
(Diabcare⁷)



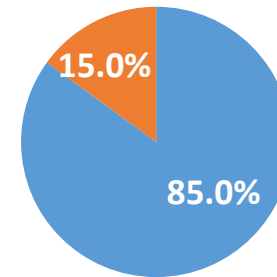
S. Korea
(KNHANES⁸)



Malaysia
(DiabCare⁹)

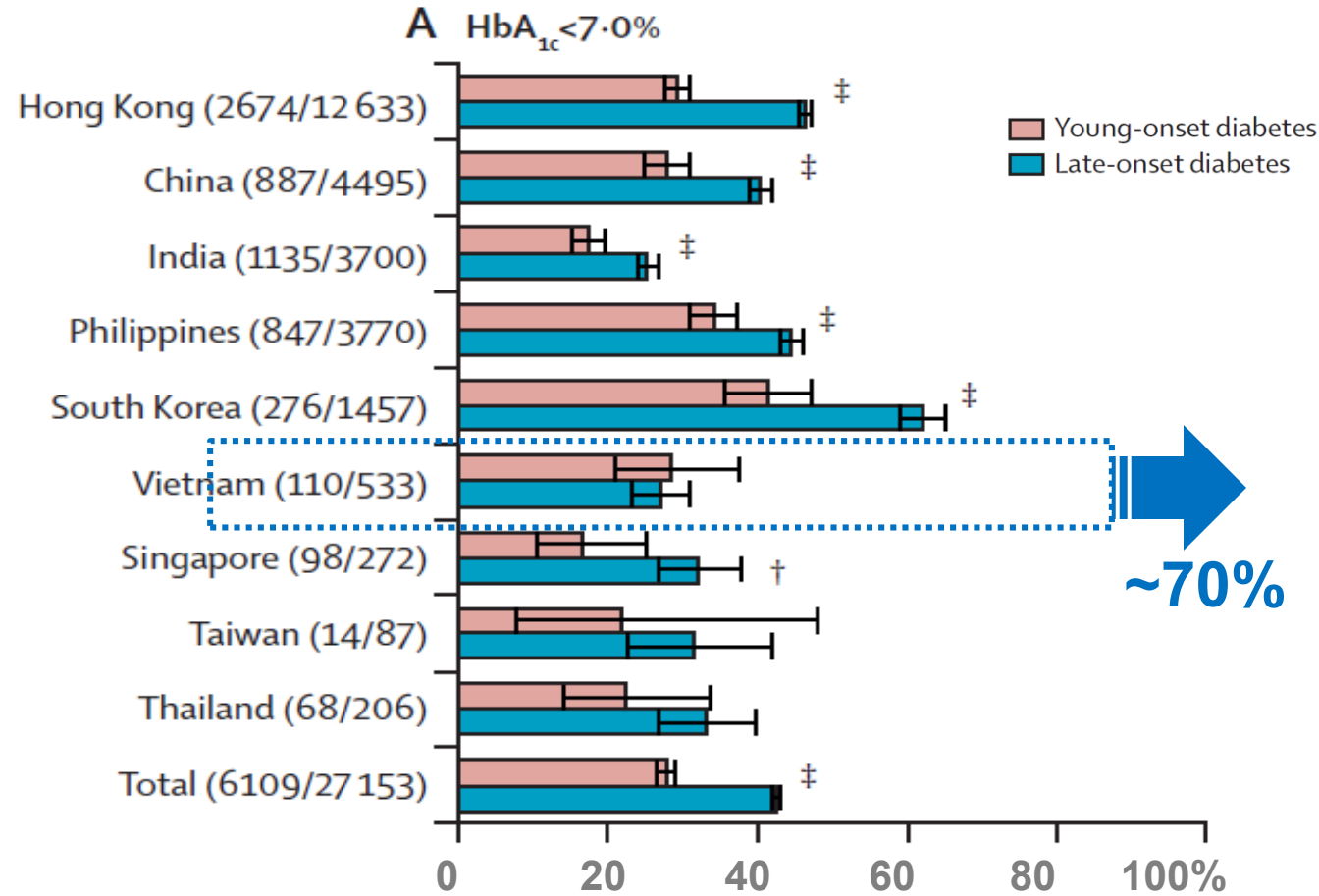


Philippines
(DiabCare¹⁰)



1. Bryant W, et al. MJA 2006;185:305–9. 2. Kosachunhanun N, et al. J Med Assoc Thai 2006;89:S66–71 3. Lee WRW, et al. Singapore Med J 2001;42:501–7. 4. Nagpal J & Bhartia A. Diabetes Care 2006;29:2341–8
5. Soewondo P, et al. Med J Indoes 2010;19:235–44. 6. Tong PCY, et al. Diab Res Clin Pract 2008;82:346–52. 7. Pan C, et al. Curr Med Res Opin 2009;25:39–45. 8. Choi YJ, et al. Diabetes Care 2009;32:2016–20.
9. Mafauzy M, et al. Med J Malaysia 2011;66:175–81. 10. Jimeno CA, Sobrepna L, Mirasol R. Phil. J Int Med 2012; 50 (1):15–22

TÌNH HÌNH KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT TẠI VIỆT NAM-KHOẢNG 70% BN KHÔNG ĐẠT MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ



Data in parentheses are the number of patients with young-onset diabetes/number of patients with late-onset diabetes with valid data included in the analysis. *p<0.05. †p<0.01. ‡p<0.001. Error bars indicate 95% CIs.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- Xác định tỉ lệ đạt mục tiêu HbA1c < 7% trên bệnh nhân đái tháo đường.
- Tìm mối liên quan giữa kết quả điều trị HbA1c và một số yếu tố:
 - Tuổi
 - Giới
 - Trình độ học vấn
 - BMI
 - Thời gian bệnh đái tháo đường
 - Bệnh phổi hợp
 - Vận động thể lực
 - Tuân thủ chế độ ăn
 - Dùng insulin và số loại thuốc viên hạ đường huyết

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: 300 bệnh nhân bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Quận Thủ Đức
- Lấy ngẫu nhiên 300 bệnh nhân xét nghiệm tổng quát định kỳ tại phòng khám, lấy kết quả HbA1C.
- Lấy phiếu trả lời các câu hỏi, điền thông tin cho đầy đủ theo bảng câu hỏi
- Nhập, xử lý số liệu, phân tích kết quả bằng phần mềm SPSS 20

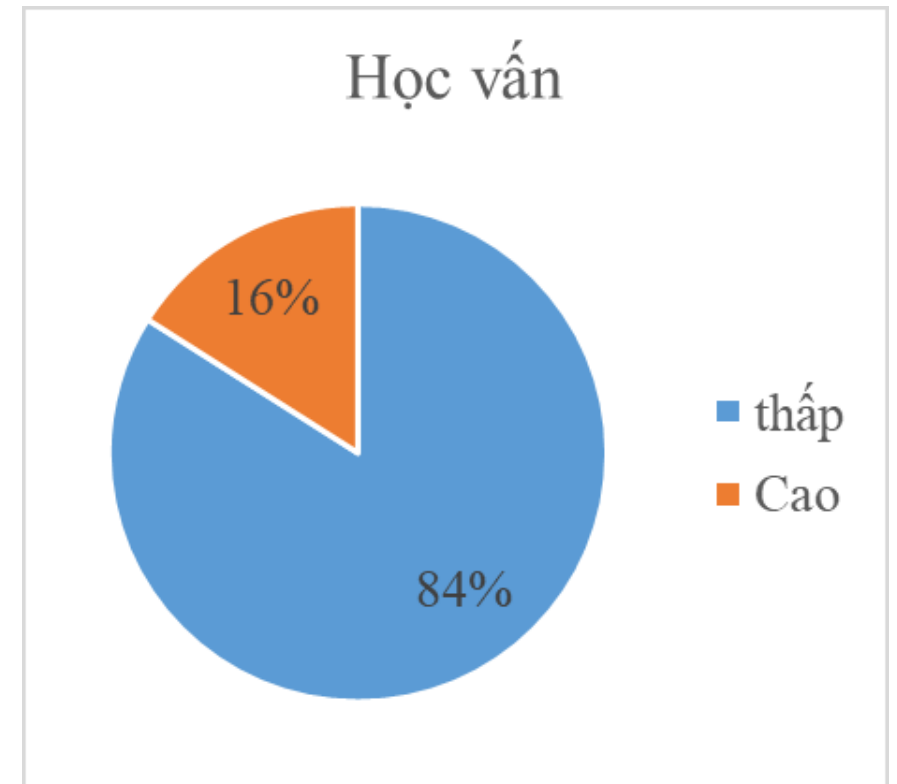
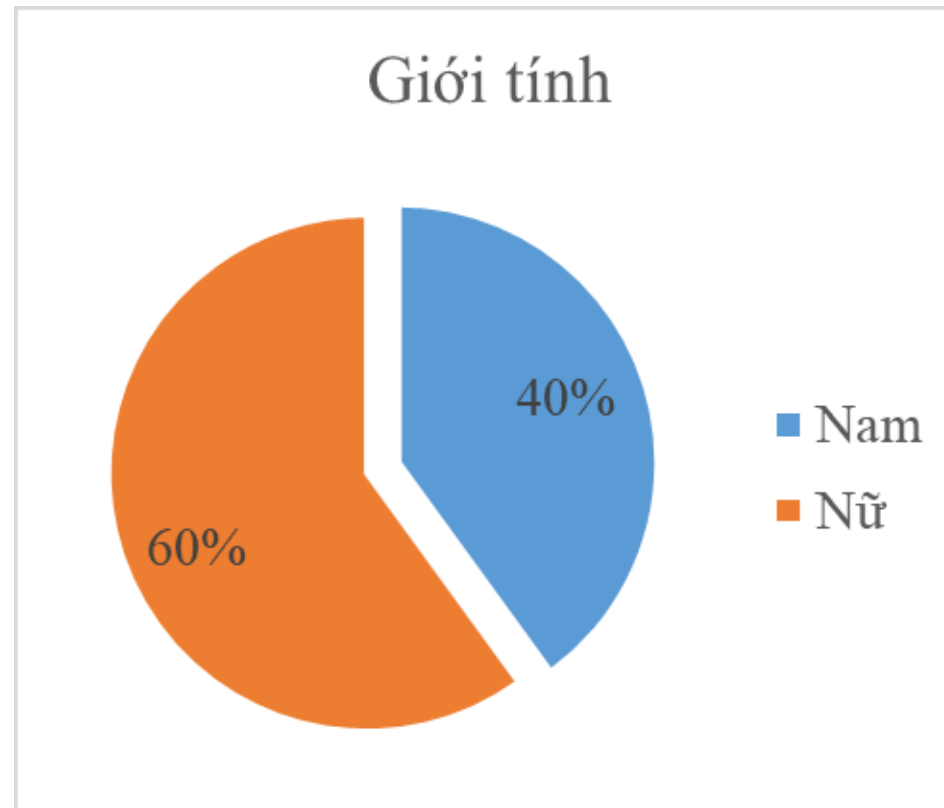
Phương pháp nghiên cứu

- Tiêu chí chọn mẫu
- Bệnh nhân đã được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 đang điều trị
- Tiêu chuẩn không chọn
 - Bệnh nhân có bệnh lý Hemoglobin
 - Bệnh lý làm thay đổi đời sống hồng cầu, thiếu máu
 - Bệnh nhân có thai;
 - Bệnh nhân có chỉ định nhập viện
 - Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu

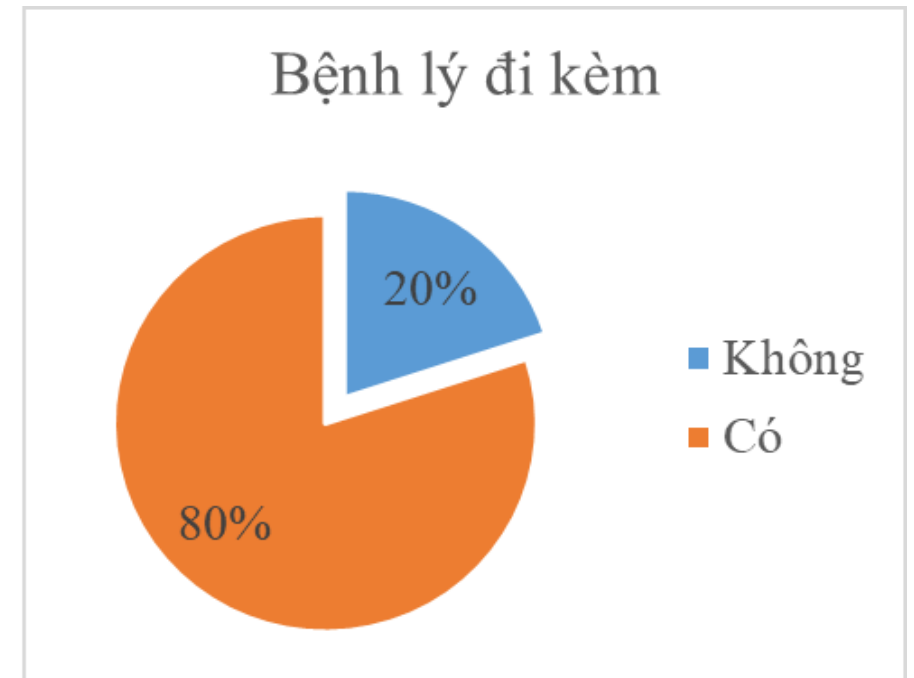
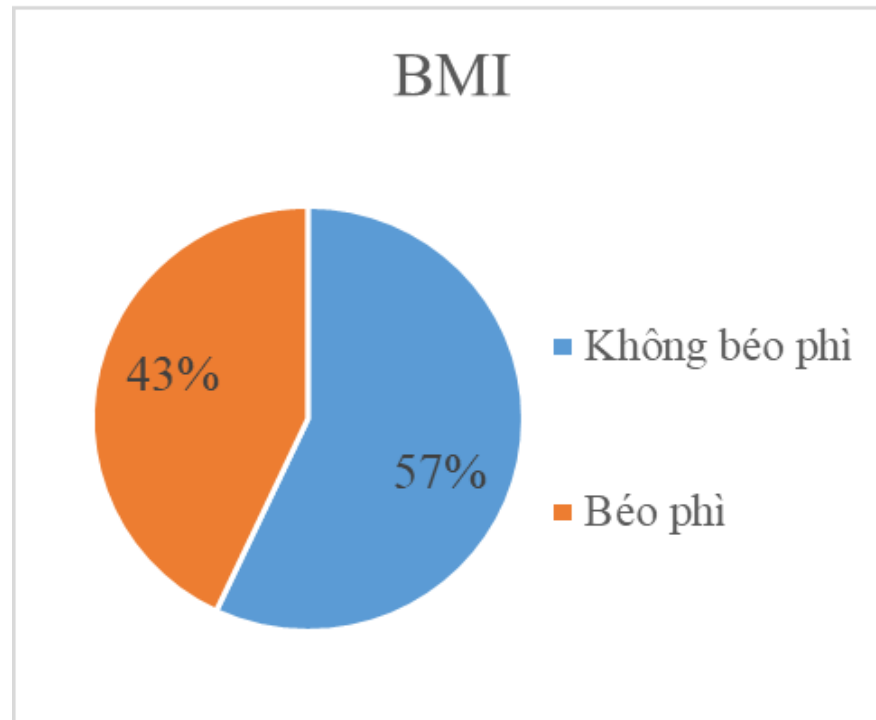
Nữ bị đái tháo đường nhiều hơn nam, học vấn thấp*



* Bùi Thị Khánh Thuận (2009) Kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ ăn và tập luyện ở người bệnh đái tháo đường típ 2, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học, Đại học Y dược TP. HCM, tr.38-42
Nguyễn Thị Diễm Ngọc (2013) Tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị rối loạn lipid máu và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại một phòng khám chuyên khoa Nội tiết, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y dược TP. HCM, tr.37-56

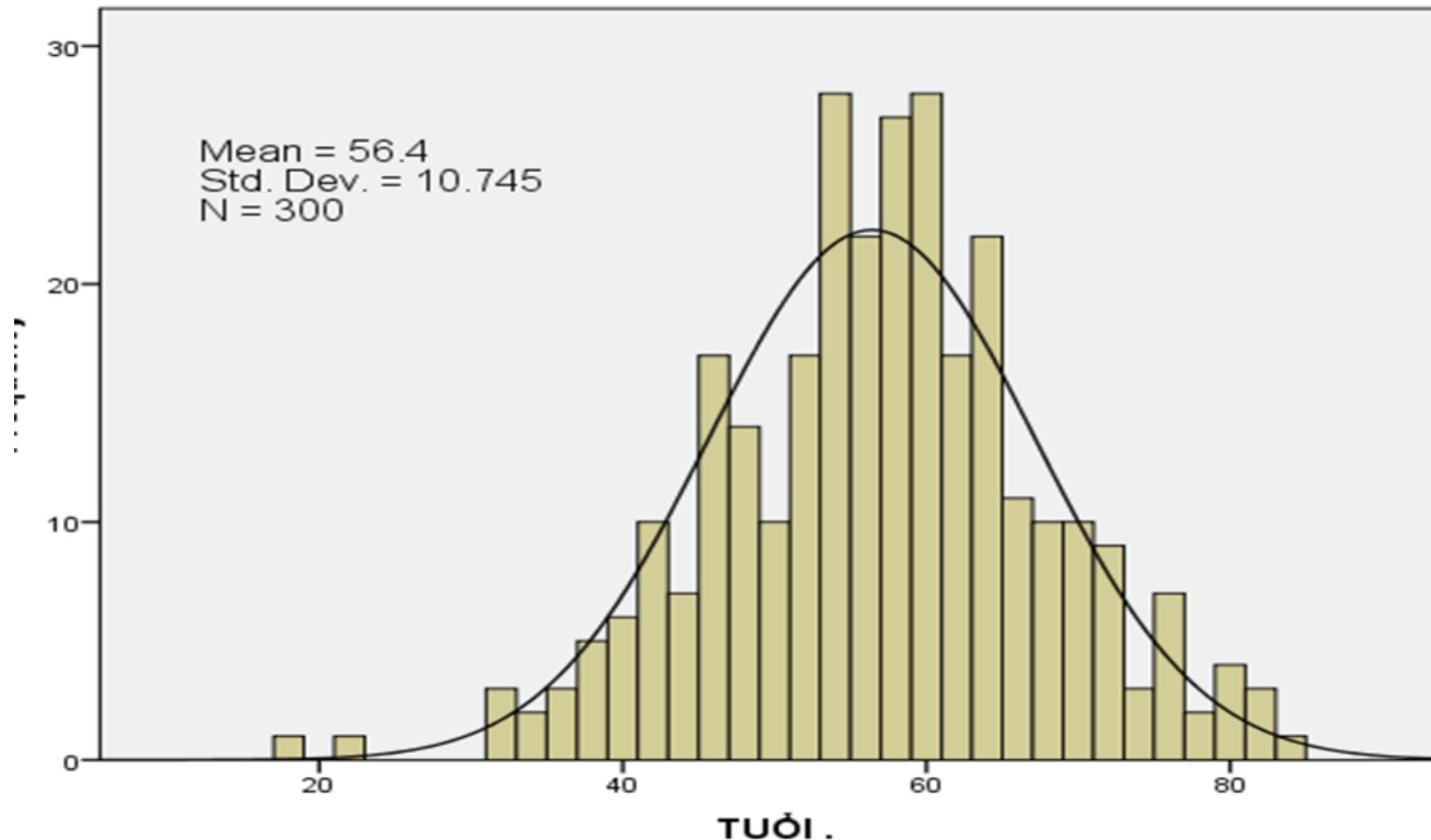
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu



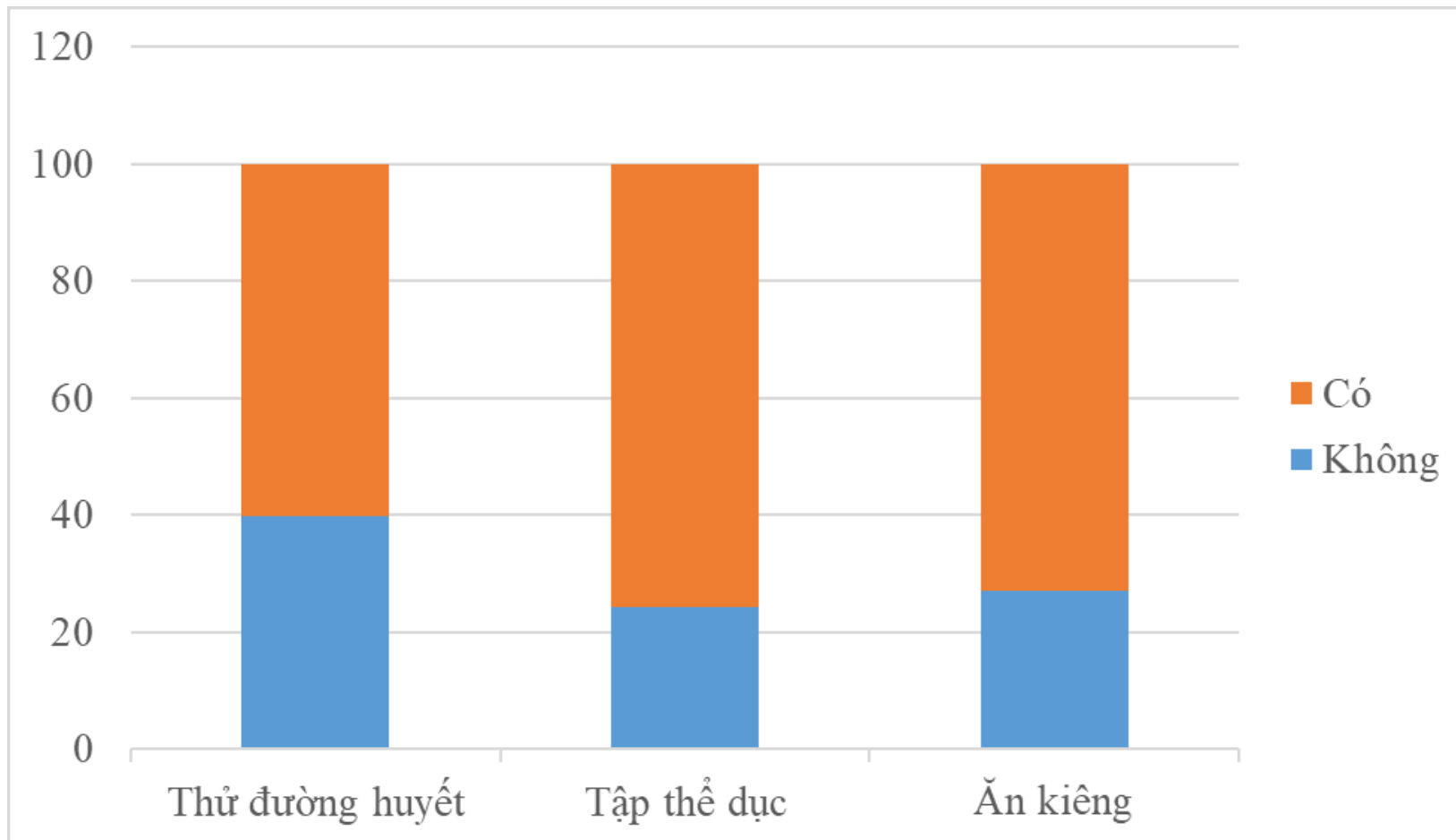
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu

| Yếu tố | Đặc điểm |
|---------------------------|-------------|
| Thuốc viên uống – Ít loại | 131 (43.7%) |
| - Nhiều loại | 169 (56.3%) |
| Thời gian điều trị - Ngắn | 162 (54.0%) |
| - Dài | 138 (46.0%) |
| Insulin - Có | 200 (66.7%) |
| - Không | 100 (33.3%) |
| Bệnh lý đi kèm - Có | 60 (20%) |
| - Không | 240 (80%) |

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu



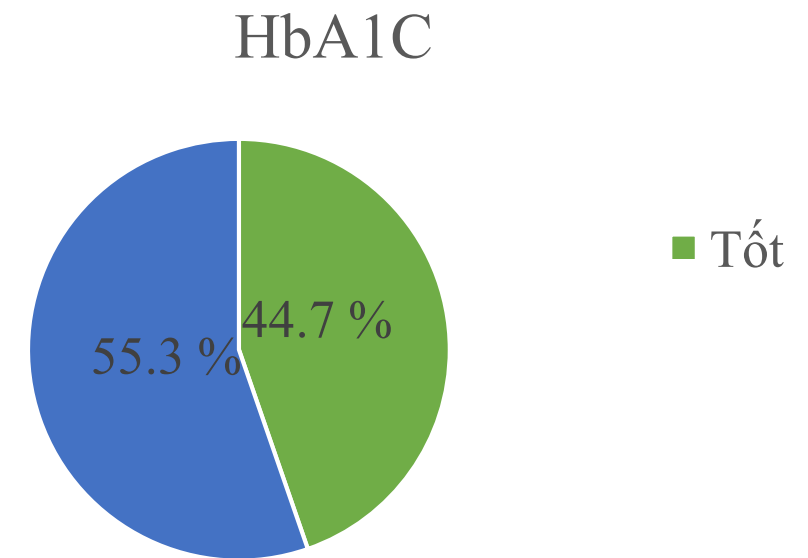
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- **Tỷ lệ HbA1C đạt mục tiêu điều trị**

- Trung bình: 7.9 ± 2
- Cao nhất: 16.2. Thấp nhất 4.6
- Tỷ lệ kiểm soát đường huyết mục tiêu là 44.7%.

| Nơi | Thủ Đức | Medic | 115 | VN Diabcare-Asia 1998 | Quận 1 |
|-------|---------|-------|-------|--------------------------|--------|
| HbA1C | 44.7% | 38.8% | 38.3% | 18% | 41.5% |

| Nơi | Thủ Đức | Thái Lan | Malaysia | Trung Quốc | Hàn Quốc | Tây Ban Nha | Na Uy | Mỹ | Canada |
|-------|---------|----------|----------|------------|----------|-------------|-------|-------|--------|
| HbA1C | 44.7% | 29.7% | 38.3% | 26.2% | 40% | 50.6% | 65% | 56.8% | 48% |



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mối liên quan với kiểm soát đường huyết

Nữ, tuổi cao, BMI tăng và học vấn thấp làm đường huyết kiểm soát kém hơn

| Yếu tố | | HbA1C | | | | p | OR 95%CI |
|-----------|------|----------|-------------|----------|-----------|-------|-------------|
| | | Tốt | | Kém | | | |
| | | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) | | |
| Giới tính | Nam | 63 | 52.5 | 57 | 47.5 | 0.026 | 1.697 |
| | Nữ | 71 | 39.4 | 109 | 60.6 | | 1.064-2.706 |
| Tuổi | ≤ 60 | 101 | 49.5 | 103 | 50.5 | 0.014 | 1.872 |
| | >60 | 33 | 34.4 | 63 | 65.6 | | 1.132-3.095 |
| BMI | Thấp | 87 | 50.9 | 84 | 49.1 | 0.013 | 1.807 |
| | Cao | 47 | 36.4 | 82 | 63.6 | | 1.132-2.884 |
| Học vấn | Thấp | 103 | 40.9 | 149 | 59.1 | 0.002 | 0.379 |
| | Cao | 31 | 64.6 | 17 | 35.4 | | 0.199-0.721 |

Chuang LM, Tsai ST, et al (2002). "The status of diabetes control in Asia--a cross-sectional survey of 24 317 patients with diabetes mellitus in 1998". *Diabet Med*

Faeh D, William J, et al (2007). "Prevalence, awareness and control of diabetes in the Seychelles and relationship with excess body weight". *BMC Public Health*

4. Ford ES, Li C, Little RR & Mokdad AH (2008). "Trends in A1C concentrations among U.S. adults with diagnosed diabetes from 1999 to 2004". *Diabetes Care*

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mối liên quan với kiểm soát đường huyết- thời gian mắc bệnh càng lâu kiểm soát càng kém

| Yếu tố | | HbA1C | | | | p | OR 95%CI |
|--------------|-------------|----------|-------------|----------|-----------|-------|--------------|
| | | Tốt | | Kém | | | |
| | | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) | | |
| Bệnh lý | Không | 33 | 52.4 | 30 | 47.6 | 0.166 | 1.48 |
| | Có | 101 | 42.6 | 136 | 57.4 | | 0.85-2.59 |
| Thời gian | ≤ 5 năm | 84 | 51.9 | 78 | 48.1 | 0.007 | 1.895 |
| | >5 năm | 50 | 36.2 | 88 | 63.8 | | 1.192-3.015 |
| Dùng insulin | Không | 86 | 48.9 | 90 | 51.1 | 0.082 | 1.513 |
| | Có | 48 | 38.7 | 76 | 61.3 | | 0.949- 2.413 |
| Thuốc | Ít thuốc | 61 | 51.3 | 58 | 48.7 | 0.063 | 1.556 |
| | Nhiều thuốc | 73 | 40.3 | 108 | 59.7 | | 0.976-2.480 |

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mối liên quan với kiểm soát đường huyết

| Yếu tố | | HbA1C | | | | p | OR 95%CI |
|----------------|-------|----------|-------------|----------|-----------|-------|-------------|
| | | Tốt | | Kém | | | |
| | | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) | | |
| Tự theo dõi đh | Không | 41 | 34.5 | 78 | 65.5 | 0.004 | 0.50 |
| | Có | 93 | 51.4 | 88 | 48.6 | | 0.30-0.80 |
| Tập thể dục | Không | 22 | 30.1 | 51 | 69.9 | 0.004 | 0.44 |
| | Có | 112 | 49.3 | 115 | 50.7 | | 0.25-0.89 |
| Ăn kiêng | Không | 24 | 29.6 | 57 | 70.4 | 0.001 | 0.42 |
| | Có | 110 | 50.2 | 109 | 49.8 | | 0.24-0.85 |

Guo XH, Yuan L, et al (2012). "A nationwide survey of diabetes education, self-management and glycemic control in patients with type 2 diabetes in China". *Chinese Medical Journal* **125**, pp.4175-4180.

Howteerakul N, Suwannapong N, Rittichu C and Rawdaree P (2007). "Adherence to regimens and glycemic control of patients with type 2 diabetes attending a tertiary hospital clinic". *Asia Pac J Public Health*

KẾT LUẬN

Tỉ lệ đạt mục tiêu HbA1c < 7% là 44,7%.

Các yếu tố làm cho bệnh nhân kiểm soát kém gồm:

- Tuổi cao
- Giới nữ
- BMI cao
- Thời gian mắc bệnh ĐTĐ dài
- Trình độ học vấn thấp
- Vận động thể lực ít
- tuân thủ chế độ ăn kém
- theo dõi đường huyết ít

Xin chân thành cảm ơn thầy cô và quý đồng nghiệp đã
chú ý lắng nghe